

SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ
PROMICANJE I ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA

Andrijana Dukić

**NASILJE NAD MEDICINSKIM SESTRAMA I TEHNIČARIMA U
DJELATNOSTIMA HITNE MEDICINE**

Diplomski rad

Rijeka, 2019.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF PROMOTION AND PROTECTION OF
MENTAL HEALTH

Andrijana Dukić

**VIOLENCE AGAINST NURSES AND MEDICAL TECHNICIANS IN
EMERGENCY MEDICINE SECTOR**

Final work/ Final thesis

Rijeka, 2019.

Mentor rada: doc.dr.sc. Ivana Ljubičić Bistrović

Diplomski rad je obranjen dana _____ na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci,

pred povjerenstvom u sastavu:

1. _____

2. _____

3. _____

ZAHVALE

Posebno zahvaljujem mojoj mentorici doc. dr. sc. Ivani Ljubičić Bistrović, dr. med. na pomoći kroz pisanje ovog diplomskog rada.

Mojoj obitelji i prijateljima jedno veliko hvala na tome što su kroz dvije godine mog diplomskog studija bili uz mene, uvijek spremni pomoći i puni podrške.

Moram se zahvaliti i svojim dosadašnjim poslodavcima na olakšanju putem sastavljanja rasporeda rada kako bih mogla sudjelovati na predavanjima.

SADRŽAJ

1. Uvod.....	1
2. Pojam i vrste nasilja.....	2
3. Osvrt na psihološko nasilje – <i>mobbing</i>	4
4. Nasilje na radnom mjestu.....	7
4.1. Definicije nasilja na radnom mjestu.....	7
4.2. Nasilje nad medicinskim sestrama.....	7
4.3. Profil zlostavljača i medicinske sestre žrtve zlostavljanja.....	8
5. Prevencija nasilja na radu.....	10
5.1. Zakonski aspekti prevencije i sankcioniranja nasilja na radu.....	10
5.2. Razine prevencije.....	10
6. Ciljevi istraživanja.....	13
7. Hipoteze.....	13
8. Metode i ispitanici.....	13
9. Rezultati.....	15
9.1. Sociodemografska obilježja.....	15
9.2. Nasilje.....	17
10. Rasprava.....	27
10.1. Prijedlog preventivnih mjera.....	29
11. Zaključci.....	30
12. Sažetak.....	31
13. Summary.....	32
14. Literatura.....	33

15. Prilozi.....	35
15.1. Prilog A: Popis ilustracija.....	35
15.2. Prilog B: Anketni upitnik.....	36
16. Životopis.....	40

1. UVOD

Medicinska sestra je djelatnik zdravstvenog sustava koji najviše vremena provodi uz pacijente, brine o njihovoj osobnoj higijeni, hranjenju, obavljanju pretraga i slično. nerijetko čujemo kako medicinske sestre dožive neku vrstu nasilja, bilo verbalno ili fizičko. Medicinski tehničari i sestre koje rade u djelatnostima hitne medicine su na takozvanoj "prvoj liniji". Oni su tu kada je pacijentima teško, kada su tek suočeni sa zdravstvenim stanjem, kada su preplašeni i osjetljivi, pa su stoga ti isti tehničari i sestre češće suočeni s nasiljem od strane pacijenata.

Istraživanje je provedeno anketnim upitnikom od 15 pitanja, od kojih je jedno pitanje na nadopunu, a 14 na zaokruživanje. Upitnik je ispunilo 110 medicinskih sestara i tehničara koji rade ili su radili u djelatnostima hitne medicine. Anketni upitnik je preuzet s web stranice Hrvatske komore medicinskih sestara, što je ista i odobrila. Istraživanje s ovim upitnikom je već provela Hrvatska komora medicinskih sestara nakon napada na medicinske sestre i tehničare u KBC Zagreb. Rezultati koje su dobili su poražavajući. Istraživanje je pokazalo da je 89% medicinskih sestara i tehničara koji su ispunili anketu doživjeli neku vrstu nasilja na svojim radnim mjestima. U proteklih nekoliko mjeseci, putem medija imali smo priliku često slušati o nasilju nad medicinskim sestrama i tehničarima od strane pacijenata, rodbine ili pratnje istih. Kad govorimo o nasilju u sestrinstvu najčešće se spominje verbalno nasilje, omalovažavanje i neprimjereno ponašanje prema medicinskim sestrama i tehničarima. Djelatnici zdravstvenog sustava su od 2000. godine uključeni u projekt koji provodi International Labour Office (ILO), International Council of Nurses (ICN), World Health Organization (WHO) i Public Services International (PSI) zbog prevencije i smanjenja nasilja u zdravstvu (Di Martino 2003.). U Europi se unazad nekoliko godina provodi multicentrično ispitivanje nasilja nad zaposlenima u zdravstvu, a tome se istraživanju pridružila i Republika Hrvatska (Gascón et al. 2009). Hrvatski sabor je 21. listopada 2011. donio Kazneni zakon koji zlostavljanje na radnom mjestu, od 1. siječnja 2013. kažnjava zatvorskom kaznom (Kazneni zakon NN 125/11).

2. POJAM I VRSTE NASILJA

Gledano s društvenog aspekta, nasilje postoji otkad postoji i civilizacija. Danas je u široj društvenoj zajednici veoma rašireno, a kako bi se nasilje moglo determinirati potrebno je uvažavati implikacije vezane uz pojedinca, uže socijalno okruženje, društvenu zajednicu i kulturu uopće [1].

Nasilje se definira kao primjena fizičke snage ili moći primjenom prijetnje ili agresivne radnje prema sebi ili drugima (veća skupina ljudi, zajednica, cijelo društvo). Kao ishod se može pojaviti ozljeda, psihološke poteškoće, socijalna deprivanost ili smrt [2]. Nasilje je pojava koja se u osnovi može opravdati nagonom, a ima i karakteristike napada na integritet osobe, hostilnosti i ljutnje [3].

Nasilje, kao što je već navedeno, multifaktorijalno je uzrokovano. Rezultat je interakcije psihosocijalnih i socijalizacijskih čimbenika te društvene strukture koja je izvor problema i stresa. Shodno navedenom, problematici nasilja se u istraživanju pristupa interdisciplinarno. Nasilje i agresivnost su sociopatološke pojave koje su povezane i uzrokovane društvenim pojavama i devijacijama (bolesti koje su velikim dijelom rezultat djelovanja socijalnih čimbenika, sociopatološke pojave, kriminalitet, socijalne disfunkcije i individualne dezorganizacije) [4].

Svjetska zdravstvena organizacija 2002. godine klasificira nasilje na sljedeći način:

- nasilje prema samom sebi (suicid, autodestrukcija u vidu ozljeđivanja),
- nasilje među ljudima, gdje se ubrajaju obiteljsko nasilje i nasilje unutar zajednice (na relaciji nasilnik – osoba koju poznaje te nasilnik – osoba koju ne poznaje),
- kolektivno nasilje (planirano nasilje usmjereno ka skupinama u svrhu ispunjavanja socioekonomskih i/ili političkih ciljeva) [2].

Nasilje, obzirom na njegovu prirodu, može biti fizičko, psihičko i seksualno. Fizičko nasilje je karakterizirano primjenom sile koje može ili ne mora rezultirati tjelesnom ozljedom. Primjeri fizičkog nasilja su udaranje, gađanje predmetima, fizičko onemogućenje kretanja... [2]. Psihičko nasilje se definira kao primjena psihičke prisile. Ova vrsta nasilja ima za cilj izazvati strah, povrijediti dostojanstvo i ugroziti psihofizički integritet. Ova vrsta nasilja može dovesti do depresivnih obrazaca ponašanja, regresije, ovisnosti o alkoholu i drogi, gubitka samopouzdanja i suicida [2, 5]. Seksualno nasilje je pokušaj ili izazivanje neželjenog seksualnog čina te neprimjereni komentari seksualne konotacije [2].

Osim aktivnih vrsta, odnosno oblika nasilja postoji i pasivan oblik, a to je zanemarivanje. Opisuje se kao uskraćivanje zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba (hrana, odjeća, ljubav, briga, smještaj) [6].

3. OSVRT NA PSIHOLOŠKO NASILJE – *MOBBING*

Psihičko zlostavljanje ili *mobbing* (engl. *bullying, workplace abuse*) je pojava psihičkog uznemiravanja i maltretiranja, psihološkog „terorizma“, moralnog maltretiranja ili uznemiravanja [7, 8]. *Mobbing* je jedan od najagresivnijih oblika emocionalne zloupotrebe usmjerene na osobnost žrtve, odnosno narušava njen ugled, integritet i dostojanstvo. Kod *mobbinga* dolazi do utjecaja na fizičko zdravlje, donosi psihičke posljedice i uzrokuje socijalnu patnju. Na profesionalnoj razini se pojavljuje socijalna izolacija i diskriminacija [8, 9].

Psihičko zlostavljanje u poslu je izraz namjernog nerješavanja sukoba, odnosno neadekvatne komunikacije prilikom čega se ta komunikacija na sustavan način usmjerava prema pojedincu koji postaje bespomoćna žrtva podvrgnuta maltretiranju. *Mobbing* se može javljati vrlo često i u dužem razdoblju, očituje se neprijateljskom komunikacijom, pa opisano maltretiranje dovodi od psihofizičkih i socijalnih poteškoća [7, 8].

Mobbing se opisuje kao proces gdje osoba planirano, sustavno i permanentno vrši psihičko nasilje nad drugom osobom. Cilj je degradirati žrtvu, ukloniti je s radnog mjesta te povrijediti njeno dostojanstvo. *Mobbing* može vršiti jedna ili više osoba nad jednom osobom ili skupinom ljudi. *Mobbing* uglavnom posljedično dovodi do psihosomatskih smetnji te kompromitacije budućnosti u poslovnom smislu [10, 11].

Žrtva *mobbinga* može postati bilo koja osoba, neovisno o dobi, spolu, financijskoj situaciji, obrazovanju te radnom mjestu, odnosno poziciji. Međutim, znanstvena su istraživanja pokazala da su žene nešto podložnije *mobbingu*, ali i osobe koje imaju drugačije etničko i/ili religijsko porijeklo, osobe s invaliditetom ili pretjerano ekscentrične osobe. Također istraživanja pokazuju da su osobe koje se nalaze u hijerarhiji nešto „niže“ nešto češće žrtve psihičkog zlostavljanja. Praksa i istraživanja također ističu da su *mobbingom* pogođene „poštene“ radnici – sposobni, stručni, marljivi, savjesni, oni koji su kritični prema nepravilnostima, mladi ljudi koji tek započinju svoj radni vijek, radnici pred mirovinom i kreativni radnici spremni na promjene [7, 12].

Mobbing se odvija kroz nekoliko različitih faza:

- inicijalni (izvorni) sukob – od njega *mobbing* počinje te se zbog njega narušavaju socijalne interakcije, kasnije se čak može i zaboraviti, ali agresivnost zlostavljača se intenzivira
- transparentno psihičko zlostavljanje („tortura“) – zlostavljani radnik postaje „dežurni krivac“ za sve, gubi samopouzdanje pod utjecajem učestalog vrijeđanja i prijetnji
- borba za „preživljavanje“ – osoba razvija ozbiljne kronične psihosomatske bolesti
- odustajanje – žrtva gubi interes za borbu, napušta posao i zamjenjuje ga novim (ili veoma rijetko izvrši suicid) [13]

Napadi na žrtvu mogu biti različiti, a prema svojoj svrsi se dijele na:

- napadi koji imaju za svrhu osporiti osobnu reputaciju žrtve (izmišljanje laži, ismijavanje, ogovaranje, ...)
- napadi koji imaju za svrhu onemogućiti održavanje međuljudskih odnosa (izoliranje, ponašanje kao da žrtva ne postoji, osobu se ne uključuje u formalne i neformalne aktivnosti kolektiva)
- napadi koji imaju za svrhu narušiti normalnu komunikaciju (prekidanje tijekom razgovora, izostanak neverbalne komunikacije, onemogućava se žrtvi da se izrazi, ...)
- napadi koji imaju za svrhu stvoriti situacije takozvanog „praznog“ ili „pretrpanog“ stola – radni zadaci su konfigurirani i delegirani tako da žrtva može pogriješiti (nisu prilagođeni kvalifikaciji) ili delegiranje velikog broja radnih zadataka koji se moraju izvršiti u vrlo kratkom vremenskom roku
- napadi koji imaju za svrhu osporiti profesionalnost (učestale kritike, pretjerano kontroliranje, oduzimaju se osnovna sredstva za obavljanje radnog procesa)
- napadi koji imaju za svrhu ugroziti zdravlje (javljaju se fizički i/ili seksualni napadi, izostaje vrijeme za odmor ...) [13]

Mobbing dovodi do tjelesnih bolesti, socioemocionalnih poteškoća i bihevioralnih promjena. Tjelesne bolesti se manifestiraju glavoboljama i vrtoglavicama, promjenama u ritmu budnost – spavanje (nesanica, hipersomnija), poremećajima u probavi, dispnejama... Socioemocionalne poteškoće su uglavnom tjeskoba, promjene raspoloženja, socijalna izolacija, depersonalizacija i otupljenost, apatija te gubitak interesa za samog sebe i ljude oko sebe. Bihevioralne promjene su agresija, pasivnost, ovisnosti, gubitak apetita te gubitak seksualne želje [13, 14].

4. NASILJE NA RADNOM MJESTU

4.1. Definicije nasilja na radnom mjestu

Postoji više definicija nasilja na radnom mjestu, ali niti jedna nije unificirana i ne opisuje sveobuhvatno predmet definiranja. Nasilje na radnom mjestu je, prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (1995.), ciljana upotreba sile protiv druge osobe ili skupine ljudi na radnom mjestu ili u okolnostima koje su vezane za radni proces, a ima za cilj dovesti do ozljede ili je vjerojatnost za nastanak ozljede vrlo velika, psiholoških poremećaja, omalovažavanja, poniženja ili smrtnog ishoda. Prema Međunarodnoj radnoj organizaciji/ILO (2002.) nasilje na radnom mjestu je ponašanje uvredljivog karaktera koji ima za pokušaj oštetiti žrtvu ili skupinu ljudi tako da se primjenjuju ponašanja kao što su osvetoljubivost, surovost, zlonamjernost... [15].

4.2. Nasilje nad medicinskim sestrama

U sestrinstvu je nasilje na radnom mjestu vrlo važan faktor zbog toga što posljedice snosi zaposlenik koji je žrtva, ali i sama ustanova s aspekta zaštite sigurnosti svojih zaposlenika. Europska zaklada za poboljšanje uvjeta života i rada provela je istraživanje 2000. godine gdje je zaključeno da je oko 12% zdravstvenih djelatnika u Europskoj uniji u radnom vijeku barem jednom doživjelo neki od oblika zlostavljanja. Nakon državne uprave i obrane, zdravstvo je uz školstvo na drugom mjestu profesija koje su izložene nasilju na radnom mjestu [16]. Rotar Pavlić je 2010. godine provela istraživanje gdje su dobiveni rezultati gdje je zdravstveno osoblje uglavnom bilo podvrgnuto nasilju u vidu neprimjerenog ponašanja, uvreda, svađa, psovanja i zastrašivanja uglavnom zbog nezadovoljstva funkcioniranjem zdravstvenog sustava [17]. Shodno tome, jedna od definicija nasilja na radnom mjestu i naglašava da nasilje u tom kontekstu ne mora biti manifestirano fizičkim ili seksualnim napadima, već se i neprimjerenog ponašanje klasificira kao nasilje [18].

Postoji više oblika i tipova nasilja, a jedno od najučestalijih u zdravstvu je nasilje svrstano u kategoriju nasilja koje se inicirano od strane osobe o kojoj se medicinska sestra skrbi (nasilje inicirano od strane klijenta). Takav tip nasilja je zastupljen u zdravstvenim ustanovama gdje se dolazi u interakciju s velikim brojem ljudi. Ustanove za hitnu medicinsku pomoć su mjesta jakih emocija i visoke razine stresa, pa je ovo nasilje veoma izražena u takvom okruženju [15]. Naime, jedno američko istraživanje dalo je rezultate da 36% medicinskih sestara koje rade u hitnoj medicinskoj pomoći doživjelo neku vrstu fizičkog nasilja u razdoblju od jedne godine, dok je samo 6% ostalih zaposlenika zaposlenih na istom mjestu bile žrtve fizičkog nasrtaja [19]. Medicinske sestre su izložene uglavnom nasilju od strane bolesnika i/ili njegove pratnje. Sestrinstvo je profesija koja u najvećem postotku zapošljava žene, pa su medicinske sestre češće izložene nasilju, posebice zato što su u kontinuiranom kontaktu s bolesnikom. Neka istraživanja su utvrdila da su medicinske sestre tri puta češće izložene nasilju od svih ostalih zdravstvenih djelatnika. Nasilje se intenzivira zbog čimbenika vezanih uz organizaciju posla (manjak medicinskih sestara, smjenski rad) te izostanka edukacije vezane uz sprječavanje nasilja. Osim toga, neke individualne karakteristike bolesnika mogu doprinijeti pojavi nasilja (status obrazovanja, spol, osobine ličnosti, specifičnosti ponašanja, čimbenici koji proizlaze iz bolesnikova zdravstvenog stanja) [15, 16].

4.3. Profil zlostavljača i medicinske sestre žrtve zlostavljanja

Osobe koje zlostavljaju su najčešće osobe koje imaju osjećaj moći, ali ne moraju biti sposobni, osobe bez kapaciteta za ljubav i kreativnost. Takve osobe imaju narušeno samopouzdanje, zlostavljanjem ustvari prikrivaju vlastitu nemoć i strahove. Vrlo često imaju narcisoidnu ličnost i izostanak tolerancije [16].

Fišeković Krečić je 2016. godine provela istraživanje vezano uz nasilje na radnom mjestu medicinskih sestara. Rezultati istraživanja su pokazali kako je zaposlenik u sestrinstvu koji je zlostavljan na radnom mjestu uglavnom ženskog spola, srednje životne dobi, u braku, srednjeg strukovnog obrazovanja s više od 20 godina iskustva u struci. Uglavnom imaju učestale kontakte s bolesnicima, rade u smjenama te rade na radnim mjestima gdje ima više od dvadeset zaposlenih. Prediktori vezani uz posao, a mogu se povezati s nasiljem su učestale promjene smjene, neadekvatan

stupanj autonomije, izostanak podrške ljudskim resursima, nemogućnost procjene bolesnika te izostanak podrške u prijavi doživljenog nasilja [16].

Žrtva nasilja na radnom mjestu u sestrinskoj profesiji može prikazati na sljedeći način:

Tablica 1. *Medicinska sestra – žrtva nasilja na radnom mjestu* (modificirano prema [16])

Skupina čimbenika	Opis
<i>Čimbenici vezane uz karakteristike djelatnika zaposlenog u sestrinstvu podvrgnutog nasilju na radu</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ medicinska sestra ✓ srednja životna dob ✓ u braku ✓ srednjeg strukovnog obrazovanja ✓ više od 20 godina radnog iskustva
<i>Čimbenici vezani uz prirodu posla</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ smjenski rad ✓ učestali kontakti s bolesnicima ✓ radna mjesta s više od 20 zaposlenih
<i>Čimbenici vezani uz organizaciju posla</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ učestale promjene smjena ✓ neadekvatan stupanj autonomije ✓ izostanak podrške u menadžmentu ljudskih potencijala ✓ nemogućnost sveobuhvatne procjene bolesnika ✓ nema podrške za prijavu nasilja ako je doživljeno

5. PREVENCIJA NASILJA NA RADU

5.1. Zakonski aspekti prevencije i sankcioniranja nasilja na radu

Prevencija i sankcioniranje nasilja na radu u Republici Hrvatskoj je regulirano dvama zakonima: Zakonom o radu i Kaznenim zakonom.

Prema Zakonu o radu poslodavac mora zaštititi dostojanstvo svakog radnika u vrijeme kada on obavlja svoj posao, između ostalog ako dolazi u doticaj s osobama čije je postupanje neadekvatno, neželjeno i u koliziji je sa Zakonom (konkretno se primjenjujući na ovom primjeru misli na bolesnike). Isti zakon obvezuje poslodavca na sprječavanje stresa i osvrt na subjektivne čimbenike koji mogu izazvati stres ili nasilje. Zakon o radu također propisuje i karakteristike pritužbe, mjere poslodavca te načine na koje se štiti dostojanstvo radnika [20].

Kazneni zakon previđa zlostavljanje na radnom mjestu kao kazneno djelo. Osoba koja je doživjela nasilje mora sama podnijeti prijedlog za kazneni progon, a nasilnik može dobiti i do dvije godine zatvora. U kontekstu ovog Zakona, nasiljem se smatra dugotrajno zlostavljanje na radnom mjestu, ponižavanje, vrijeđanje i uznemiravanje, a sve može negativno utjecati na zdravlje [21].

5.2. Razine prevencije

Prevencija nasilja na radnom mjestu može biti:

- primarna prevencija – sprječavanje djelovanja čimbenika rizika
- sekundarna prevencija – ukloniti ili umanjiti napredovanje psihosomatskih poteškoća pojedinca i jačanje snaga za suočavanje s nasiljem
- tercijarna prevencija – na odgojnoj razini se smanjuje negativni utjecaj nasilja, povećanje kvalitete zdravlja i dobrobiti te osiguravanje sigurnog radnog mjesta [16]

U organizacijskom smislu, nasilje se prevenira na individualnoj razini, razini posao – zadatak, organizacijskoj i društvenoj razini.

Tablica 2. *Razine prevencije nasilja na radnom mjestu*
(modificirano prema [16])

Organizacijski aspekti prevencije	Razine prevencije		
	Primarna	Sekundarna	Tercijarna
Individualna razina	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trening suočavanja sa stresom i nasiljem 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Podrška i savjetovanje 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Liječenje psihosomatskih poteškoća uzrokovanih nasiljem ✓ Financijska satisfakcija
Razina posao - zadatak	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Psihosocijalna rekonstrukcija radnog okružja ✓ Analitički pristup rizicima za nasilje ✓ Edukacija o prevenciji nasilja 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Osvješčivanje prepoznavanja i prevencije nasilja na radu ✓ Analitički pristup konkretnim slučajevima nasilja ✓ Edukacija o prevenciji nasilja ✓ Medijacija 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Osiguravanje terapijske podrške u kontekstu grupe
Organizacijska razina	<ul style="list-style-type: none"> ✓ osiguravanje kulture nenasilja u organizaciji ✓ kultura poštovanja ✓ edukacija o prevenciji nasilja 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ implementacija smjernica u sankcioniranju nasilja ✓ medijacija ✓ analitički pristup žalbama 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ programi profesionalne kontrole nasilja na radnom mjestu
Društvena razina	<ul style="list-style-type: none"> ✓ zakonska regulativa 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ sudska razrješenja slučajeva nasilja 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ rehabilitacijske mogućnosti

Najviše uspjeha u prevenciji zasigurno se postiže na individualnoj razini. Važno je prepoznati znakove nasilja i ponašanja koja izazivaju anksioznost ili ljutnju. Ako je osoba kao profesionalac često izložena stresu preporučuje se voditi „dnevnik stresnih situacija“ u koji se upisuju znakovi stresa doživljeni tijekom smjene/radnog dana/cijelog dana, pretpostavljene uzroke i reakcije na stres. Cilj je toga samoevaluirati vlastite reakcije na nasilje i posljedično usvojiti adekvatne obrasce suočavanja sa situacijama u kojima postoji napad na psihofizički integritet. Preporučuje se također, biti otvoren prema novim iskustvima u smislu učenja reakcija na nasilje, jer u datom trenutku obrasci suočavanja vrlo često nisu od koristi. Jedan od načina je također prihvaćanje postojanja agresivne/nasilne situacije. Tada je važno „okrenuti situaciju u vlastitu korist“, odnosno preuzeti kontrolu nad situacijom u smislu uklanjanja uzroka koji je doveo do nasilja. Tada pomažu vještine asertivne komunikacije i vještine rješavanja problema. Ponekad se, ako situacija dozvoljava, potrebno povući odnosno udaljiti se od kritične situacije [22].

Osim individualne razine, ne smije se zaboraviti organizacijski aspekt primarne razine prevencije, a to je uspostavljanje kulture nenasilja u radnom okruženju. Potrebno je u komunikaciji s bolesnikom koji je agresivan ili transparentno nasilan jasno dati do znanja kako okruženje u kojem radi medicinska sestra mora biti sigurno i da nema mjesta agresivnim ili pasivno agresivnim obrascima komunikacije i ponašanja.

6. CILJEVI STRAŽIVANJA

- vidjeti prevalenciju nasilja nad medicinskim sestrama i tehničarima u djelatnostima hitne medicine
- ustanoviti od koga su doživjeli nasilje na radnom mjestu
- ustanoviti porast straha nakon proživljenog nasilja
- ustvrditi kako procjenjuju zaštitu i sigurnost na radnom mjestu .

7. HIPOTEZE

- Više od 50% medicinskih sestara i tehničara doživjelo je neki oblik nasilja na radnom mjestu.
- Nasilje su najčešće doživjeli od strane pacijenta
- Više od 50% medicinskih sestara i tehničara nakon proživljenog nasilja je zabrinuto za svoju sigurnost
- Više od 50% medicinskih sestara i tehničara smatra da fizička zaštita i sigurnost na njihovom radnom mjestu nije adekvatna

8. METODE I ISPITANICI

Istraživanje je provedeno u razdoblju od 30.07.2019. do 30.08.2019. uz dobivenu etičku suglasnost od strane povjerenstva. Istraživanje sam provela tako da sam online anketni upitnik objavila u grupi: Grupa za potporu i kritike djelatnicima hitne medicinske pomoći na društvenoj mreži Facebook. Prije početka upitnika u par kratkih rečenica objasnila sam ispitanicima kako se radi o anonimnom ispitivanju čiji će se rezultati upotrijebiti isključivo za pisanje diplomskog rada s kojim sam ih u par kratkih rečenica upoznala. Objasnila sam ciljeve rada, temu rada te zašto sam se odlučila baš za tu temu. Ponudila sam sudjelovanje u istraživanju koje su svi mogli odbiti i jednostavno ne ispuniti upitnik. U istraživanju je sudjelovalo 110 ispitanika. Kao metoda istraživanja koristila se anonimna anketa s općim sociodemografskim podacima (dob, spol, stupanj obrazovanja, broj godina radnog iskustva u zdravstvu, broj godina radnog iskustva, a drugi dio je upitnik o incidenciji nasilja na poslu. Ispunjavanje anketnog upitnika trajalo je 10 minuta.

Prikupljeni podaci preneseni su u elektronički medij i statistički obrađeni uz pomoć statističkog programa Statistica (Dell Inc, SAD). Za potrebe prikaza podataka korištene su osnovne deskriptivne mjere učestalosti (broj), aritmetičke sredine (\bar{X}) i standardne devijacije (SD). Za potrebe ispitivanja razlika u učestalosti korišteni su hi kvadrat testovi uz Yatesovu korekciju za ćelije za manje od 5 ispitanika. Za potrebe ispitivanja razlika u dužini staža korišten je t-test za nezavisne uzorke. Za potrebe ispitivanja razlika u ostalim varijablama korišten je hi kvadrat test. Razina značajnosti određena je na $p < 0,05$.

9. REZULTATI

9.1. Sociodemografska obilježja

U istraživanju je ukupno sudjelovalo 110 ispitanika od čega njih 75 (69,4%) žena i 33 (30,6%) muškaraca dok dvoje ispitanika nije označilo spol. Prosječna dužina radnog staža za uzorak je 11,4 godine (8,89) uz raspon od 1 do 38 godina. U Tablici 1. prikazane su ispitivane sociodemografske karakteristike za ukupan uzorak i s obzirom na spol.

Tablica 3. Sociodemografske karakteristike ukupnog uzorka i prema spolu

	UKUPNO n=110	Žene n=75	Muški n=33
	N (%)	N (%)	N (%)
DOB			
25 do 35	75 (68,2%)	53 (70,7%)	21 (63,6%)
36 do 45	22 (20%)	14 (18,7%)	8 (24,2%)
46 do 55	11 (10%)	6 (8%)	4 (12,1%)
56 do 65	2 (1,8%)	2 (2,7%)	0
ZANIMANJE			
Med. sestra/tehničar	55 (50%)	39 (52%)	15 (45,5%)
Med. sestra/tehničar opće njege	8 (7,3%)	6 (8%)	2 (6,1%)
Prvostupnik/ica	30 (27,3%)	18 (24%)	11 (33,3%)
Dipl. med. sestra/tehničar, Magistar/ica sestrinstva	5 (4,5%)	3 (4%)	2 (6,1%)
Ostalo	12 (10,9%)	9 (12%)	3 (9,1%)
RADNO MJESTO			
Primarna zaštita	6 (5,5%)	4 (5,3%)	2 (6,1%)
Javni bolnički sustav	14 (12,7%)	11 (14,7%)	3 (9,1%)
Privatne zdravstvene ustanove	0	0	0
Zavod za hitnu medicinu	86 (78,2%)	57 (76%)	27 (81,8%)
Ostale zdravstvene ustanove	2 (1,8%)	2 (2,7%)	0
Negdje drugdje	2 (1,8%)	1 (1,3%)	1 (3%)
	X (SD)	X (SD)	X (SD)
DUŽINA STAŽA	11,4 (8,89)	10,8 (8,85)	12,4 (8,37)

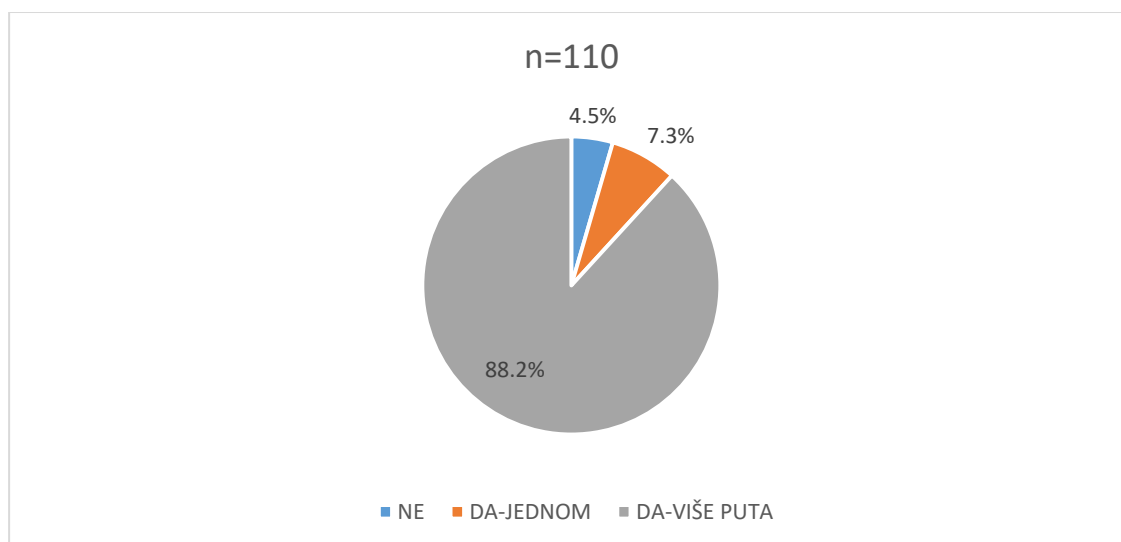
Prema dobnoj skupini većina ispitanika ima do 35 godina ($n=75$, 68,2%) a zatim po učestalosti slijede oni koji imaju između 36 i 45 godina (20%), između 46 i 55 (10%) dok dvoje ispitanika (1,8%) ima 56 do 65 godina (Tablica 1.). Žene i muškarci ne razlikuju se statistički značajno u učestalosti po dobnim skupinama ($\chi^2=1,815$, $p=0,612$).

Nadalje prema podacima prikazanim u Tablici 1., polovica ispitanika je po stupnju obrazovanja medicinska sestra ili tehničar a zatim po učestalosti slijede prvostupnici (27,3%). Osam ispitanika je po obrazovanju medicinska sestra/tehničar opće njege, njih pet je diplomirana sestra/tehničar, a 12 ispitanik je označilo ostalo. Također nema statistički značajne razlike u vrsti zanimanja s obzirom na spol ($\chi^2=1,441$, $p=0,837$).

S obzirom na radno mjesto većina ispitanika je zaposleno u zavodima za hitnu medicinu (77,8%) a slijede javni bolnički sustavi (13%) i primarna zaštita (5,6%). Četiri ispitanika su za mjesto rada odabrala odgovore ostalo ili negdje drugdje, dok niti jedan ispitanik koji je sudjelovao ne radi u privatnoj zdravstvenoj ustanovi. Nije dobivena statistički značajna razlika u radnom mjestu s obzirom na spol ($\chi^2=1,908$, $p=0,753$).

9.2. Nasilje

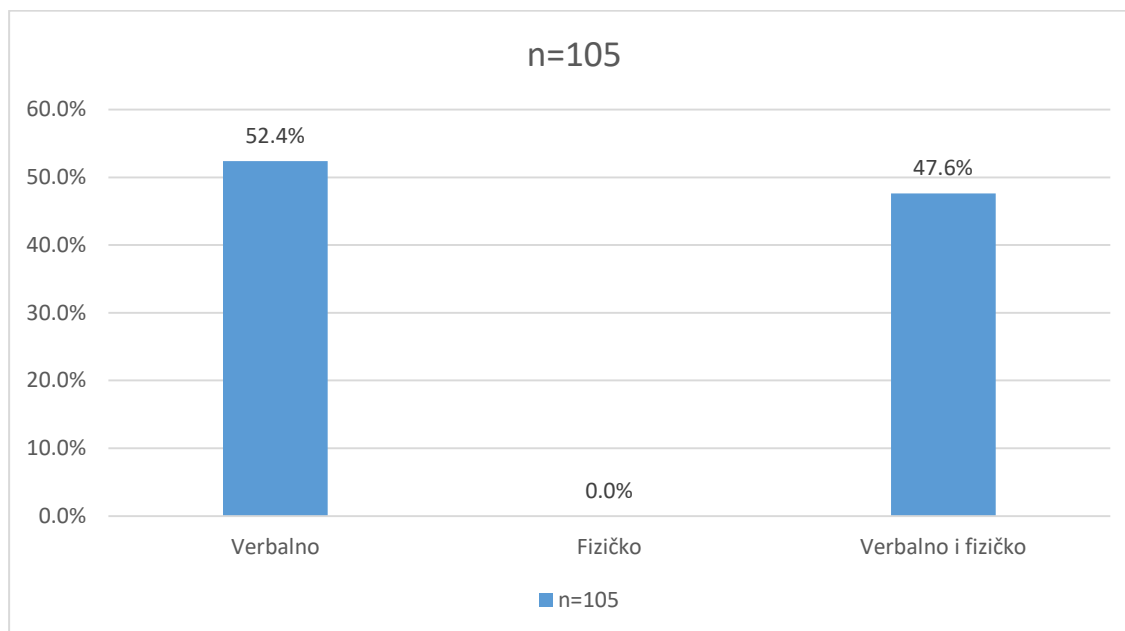
Od ukupnog broja ispitanika samo njih 5 (4,5%) nije doživjelo neki oblik verbalnog ili fizičkog nasilja. Od onih koji su doživjeli nasilje njih 8 (7,3%) je nasilje doživjelo jednom a 97 (88,2%) dva ili više puta (Slika 1.)



Slika 1. Učestalost nasilja

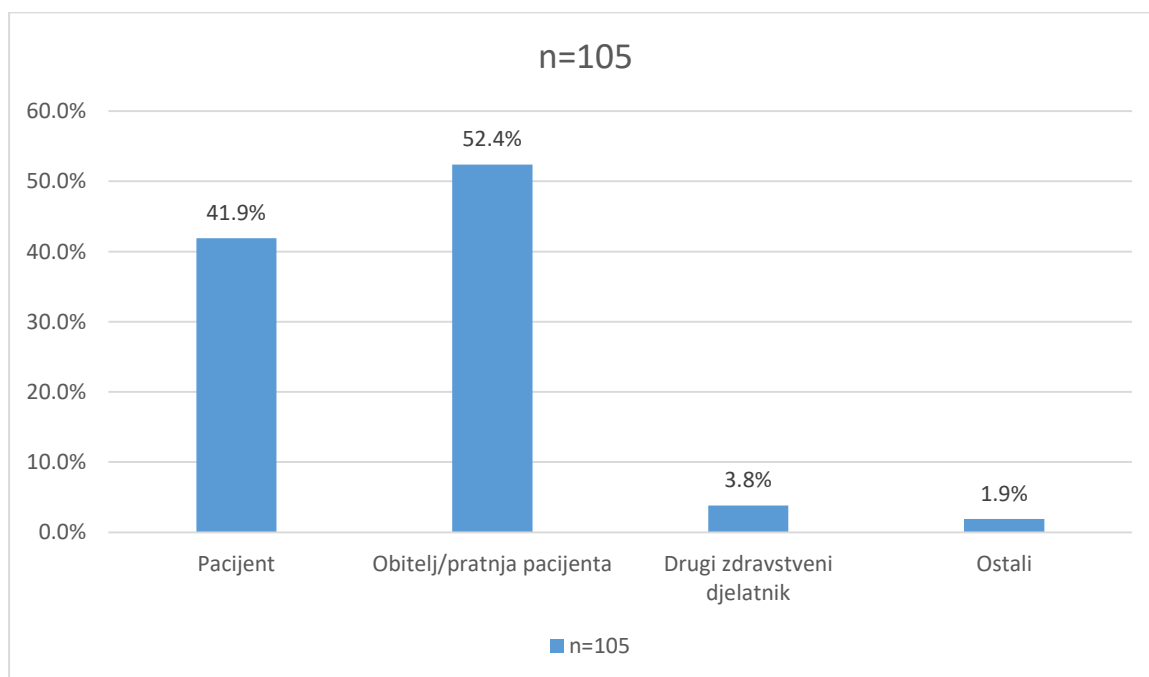
Nasilje je doživjelo 95,3 % zaposlenih u Zavodima za hitnu medicinu. Od pet ispitanika koji nisu doživjeli nasilje na radnom mjestu njih 4 radi na Zavodu za hitnu medicinu i jedan u primarnoj zaštiti, po zanimanju su medicinska sestra ili tehničar (n=2) ili prvostupnik (n=3) te u prosjeku imaju 4 godine radnog staža.

Među ispitanicima koji su doživjeli nasilje na radnom mjestu otprilike polovica je doživjela verbalno nasilje a druga polovica i verbalno i fizičko. Niti jedan ispitanik nije doživio samo fizičko nasilje (Slika 2.)

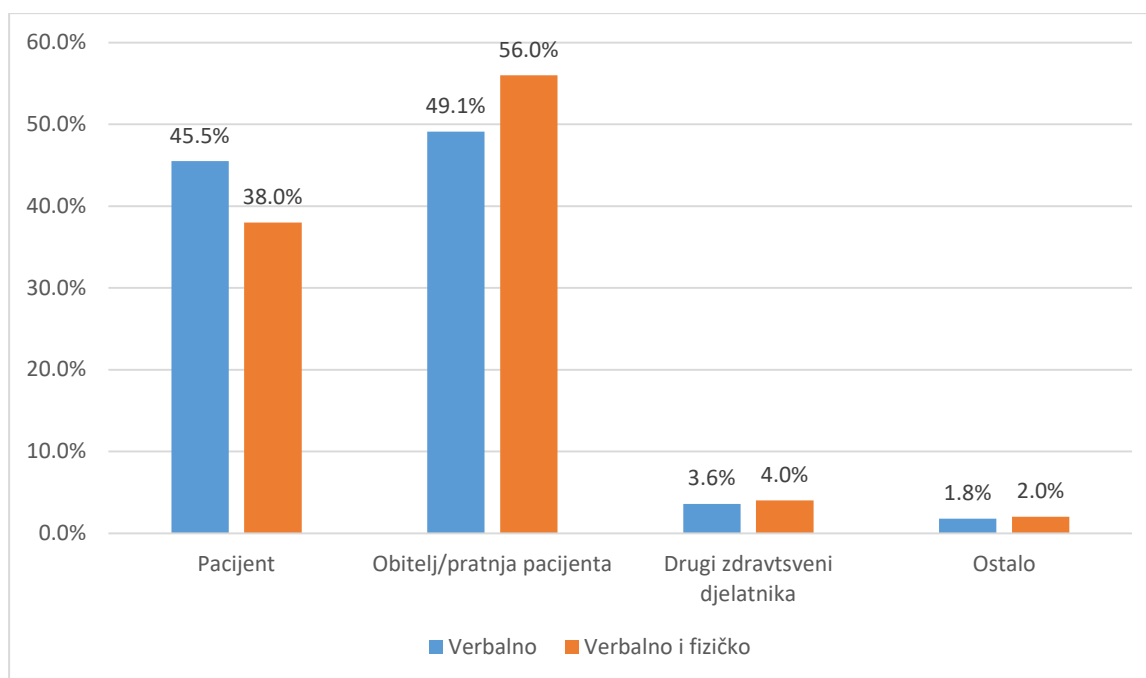


Slika 2. Učestalost vrste nasilja

Na Slici 3. prikazana je učestalost počinitelja nasilja te je vidljivo da ispitanici najčešće nasilje doživljavaju od strane članova obitelji i/ili pratnje pacijenta (52,4%) a potom od strane samih pacijenata (41,9%).Nasilje od strane kolege zdravstvenog djelatnika doživjelo je četvero ispitanika a od strane nekog drugog njih dvoje.



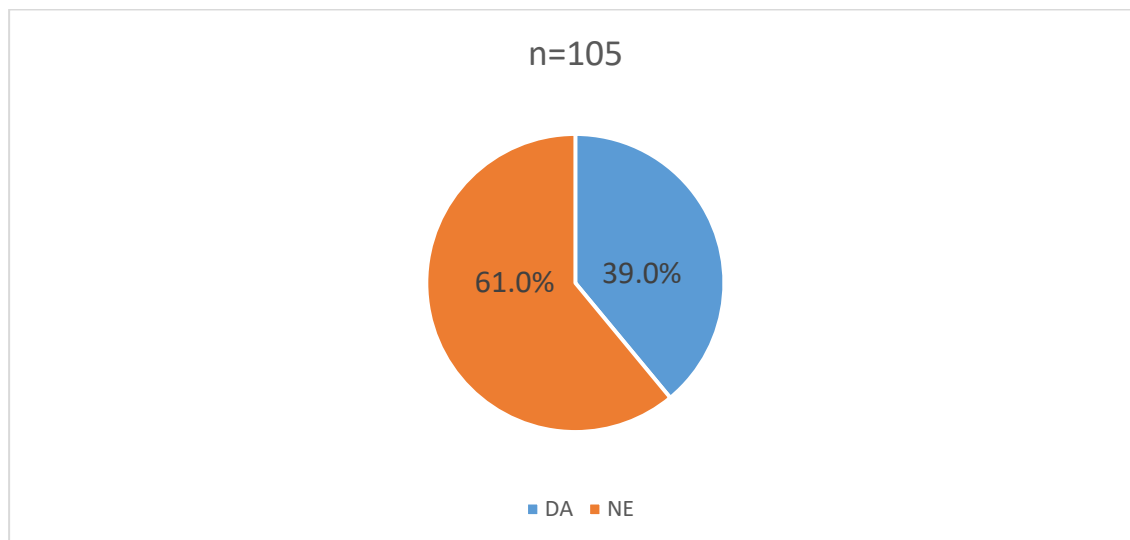
Slika 3. Prikaz učestalosti počinitelja nasilja



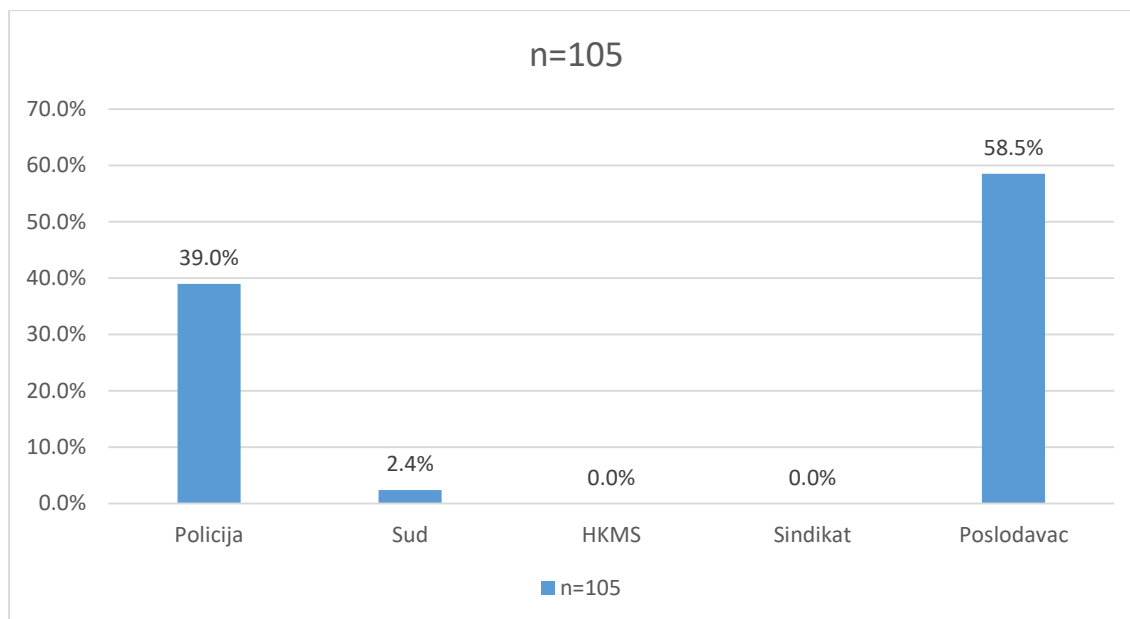
Slika 4. Prikaz učestalosti počinitelja nasilja s obzirom na vrstu nasilja

Ispitanici izjavljuju da su i pacijenti i članovi njihovih obitelji/pratnje podjednako skloni i verbalnom i verbalno-fizičkom obliku nasilja (Slika 4.). Članovi obitelji i pratnje pacijenata skloni su češće koristiti verbalno i fizičko nasilje u odnosu na samog pacijenta (56% naspram 38%) međutim razlika nije statistički značajna ($\chi^2=0,600$, $p=0,897$).

Od ukupnog broja ispitanika koji su doživjeli nasilje njih 41 (39%) prijavilo je taj slučaj dok 64 (61%) ispitanika nisu prijavila nikome (Slika 5.)



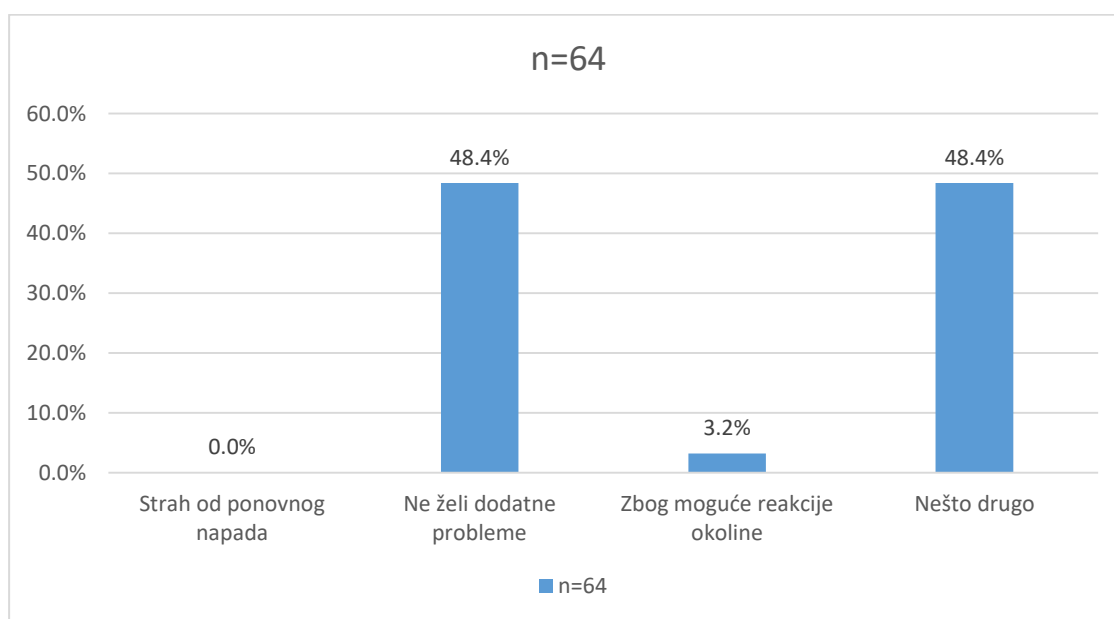
Slika 5. Prikaz učestalosti prijava slučaja nasilja



Slika 6. Prikaz učestalosti instanci kojoj se prijavljuje nasilje

Ispitanici su najčešće nasilje prijavljivali poslodavcu (58,5%) a zatim policiji (39%).

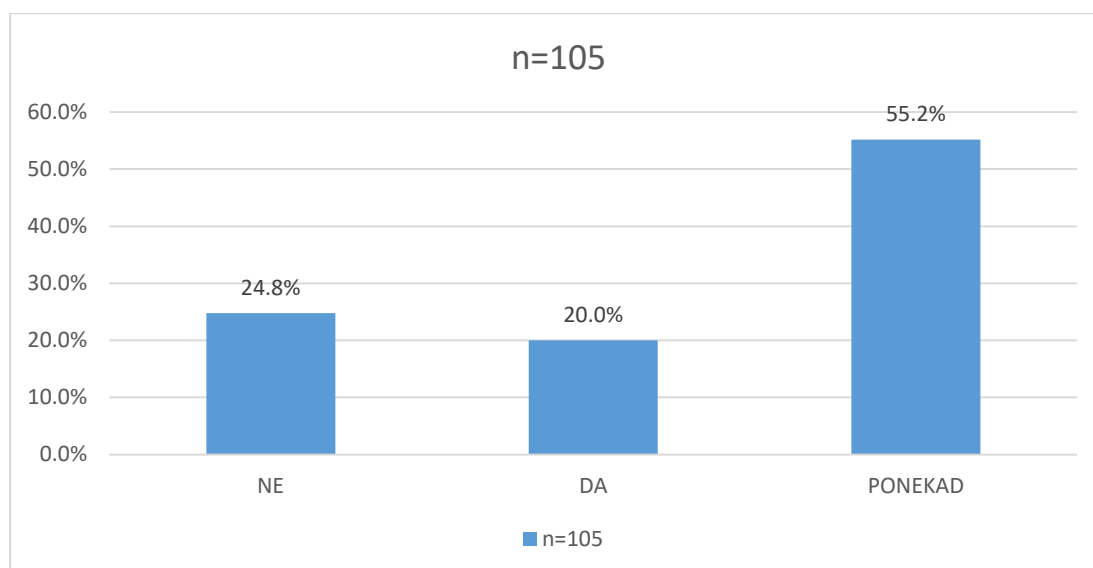
Na pitanje koji su razlozi ne prijavljivanja nasilja polovica ispitanika izjavljuje da je to zbog toga što bi im prijavljivanje donijelo dodatne probleme (48,4%) a druga polovica je izjavila da je razlog nešto drugo (48,4%). Samo dva (3,2%) ispitanika su kao razlog navela da nisu prijavila zbog straha od reakcije okoline dok niti jedan nije naveo da je razlog strah od ponovnog napada (Slika 7.)



Slika 7. Prikaz učestalosti razloga za neprijavljivanje nasilja

Na bolovanje je zbog doživljenog nasilja otišlo 5 ispitanika, odnosno 4,8% ispitanika od svih koji su doživjeli nasilje.

Strah za svoju sigurnost na radnom mjestu zbog nasilja koji su doživjeli ima 75% ispitanika, odnosno njih 20% ima strah a 55 % ima ponekad strah (Slika 8.).



Slika 8. Učestalost odgovora na pitanje o strahu za svoju sigurnost na radnom mjestu

Na pitanje „Da li vam dodatna edukacija može pomoći u lakšem ophođenju s nasilnim pacijentima?“ polovica ispitanika koji su doživjeli nasilje odgovora pozitivno (52,4%). Odnosno, svaki drugi ispitanik smatra da mu dodatna edukacija iz komunikacije s pacijentima neće pomoći u lakšem ophođenju s pacijentima. Među ispitanicima koji nisu doživjeli nasilje, tri od njih pet smatra da bi im edukacija mogla pomoći.

Prilikom procjene sigurnosti na radnom mjestu gotovo svi ispitanici koji su doživjeli nasilje, njih 97,1%, odnosno 95,4% cijelog uzorka, smatra da fizička zaštita i sigurnost u zdravstvenim ustanovama nije na odgovarajućoj razini.

Dodatno je ispitano da li ispitanici koji su doživjeli jedan razlikuju u sociodemografskim karakteristikama u odnosu na ispitanike koji su doživjeli nasilje dva ili više puta (Tablica 2.) te u odnosu na to da li su prijavili nasilje (Tablica 3.)

Tablica 4. *Usporedba sociodemografskih obilježja s obzirom na prijavljivanje doživljenog nasilja*

	PRIJAVA NASILJA		test	p
	NE	DA		
	n=64	n=41		
	N (%)	N(%)		
DOB				
25 do 35	44 (68,8%)	27 (65,9%)		
36 do 45	12 (18,8%)	9 (22%)	0,293	0,961
46 do 55	7 (10,9%)	4 (9,8%)		
56 do 65	1 (1,6%)	1 (2,4%)		
ZANIMANJE				
Med. sestra/tehničar	35 (66%)	18 (34%)		
Med. sestra/tehničar opće njege	2 (25%)	6 (75%)		
Prvostupnik/ica	16 (59,3%)	11 (40,7%)	6,870	0,143
Dipl. med. sestra/tehničar, Magistar/ica	2 (40%)	3 (60%)		
sestrinstva				
Ostalo	9 (75%)	3 (25%)		
RADNO MJESTO				
Primarna zaštita	4 (80%)	1 (20%)		
Javni bolnički sustav	7 (50%)	7 (50%)	3,849	0,278
Zavod za hitnu medicinu	52 (63,4%)	30 (36,6%)		
Ostalo	1 (25%)	3 (75%)		
VRSTA NASILJA				
Verbalno	37 (67,3%)	18 (32,7%)	1,939	0,164
Verbalno i fizičko	27 (54%)	23 (46%)		
	X (SD)	X (SD)		
DUŽINA STAŽA	11,5 (9,61)	12,2 (7,84)	-0,415	0,679

Ispitanici koji jesu i koji nisu prijavili nasilje ne razlikuju se statistički značajno s obzirom na dobnu skupinu, obrazovanje, radno mjesto i dužinu staža. Premda nema statistički značajne razlike, zanimljivo je primijetiti da što se tiče obrazovanja jedino kod medicinskih sestara/tehničara ima više onih koji jesu prijavili ($n=6$, 75%) u odnosu na one koji nisu prijavili ($n=2$, 25%). S obzirom na radnom mjesto, svaki drugi zaposlen u javnom bolničkom sustavu je prijavio nasilje te 75% ($n=3$) onih koji rade negdje drugdje, tj. onih koji nisu zaposleni u javnom bolničkom sustavu, primarnoj zaštiti ili na zavodu za hitnu medicinu. Najmanje su skloni prijaviti nasilje oni zaposleni u primarnoj zaštiti (20%) a slijede zaposleni u Zavodima za hitnu medicinu (36,6%).

10. RASPRAVA

Rezultati istraživanja provedenog da bi se vidjelo koliko se događa nasilje, koji je najčešći oblik nasilja te koliko se takvo nasilje i kome prijavljuje pokazuju da medicinske sestre i tehničari zaposleni u djelatnostima hitne medicine gotovo su svakodnevno izloženi nekom obliku nasilja. U izvješćima Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi za 2012. (siječanj-prosinac) ukupan broj prijavljenih neželjenih događaja za zdravstvene ustanove u RH je 311, od toga 201 verbalni, 77 fizički i 33 materijalna neželjena događaja iz ukupno 47 od 65 ustanova (<http://www.aaz.hr>). U Europi je unazad 10-ak godina aktualno ispitivanje o nasilju nad zdravstvenim djelatnicima, a u to je uključena i Republika Hrvatska. U Španjolskoj je provedeno ispitivanje nasilja u zdravstvenom sektoru 2009. (Gascón et al. 2009). Ono je dokazalo da je nasilje i kod njih u porastu.

Rezultati ovog istraživanja pokazali su da su gotovo svi ispitanici doživjeli neki oblik nasilja na radnome mjestu, da se to dogodilo 2 ili više puta, da nisu prijavljivali takvo nasilje jer ne žele dodatne probleme i da smatraju zaštitu na radnom mjestu neadekvatnom.

Međunarodno vijeće sestara (ICN) ističe da su medicinske sestre i tehničari najizloženiji nasilju u zdravstvu od strane pacijenta, pratnje i posjeta, kao i drugih djelatnika iz zdravstvenog sustava (ICN 1999).

Dosadašnja ispitivanja u RH pokazuju da je svaki četvrti djelatnik doživio nasilje koje je doživio kao emocionalno zlostavljanje. Ispitivanje negativnih ponašanja (Krajnović et al. 2007) na radnom mjestu sestara i tehničara kaže da isti najčešće doživljavaju omalovažavanje (39,4 %) i vrijeđanje (31,1 %).

Rezultati mog istraživanja mogu ukazati na potrebu omogućivanja mijenjanja radnog mjesta onima koji su nasilje doživjeli, potrebu edukacije zaposlenih u djelatnostima hitne medicine o ophođenju u reakciji na nasilje bilo kojeg oblika, kao i najvažniju potrebu, a to je fizička zaštita zaposlenih. Za rezultat ovome možemo pretpostaviti visoku razinu stresa, učestaliji sindrom sagorijevanja i strah od odlaska na radno mjesto. Ovakvi problemi godišnje mogu donijeti gubitak od milijun radnih dana koje su ljudi proveli na bolovanju.

Nedostatak medicinskih sestara u zdravstvu prisutan je diljem svijeta, a rezultira nizom organizacijskih problema, visokom razinom stresa, što za sobom vuče manjak volje, manjak empatije, nezainteresiranost za kvalitetnu komunikaciju, a tu se ponovo vraćamo na nasilje od strane pacijenata i njihove pratnje koje se može uzrokovati svime ovime.

Istraživanje provedeno u Californiji pokazalo je kako 58 % sestara ima od 1-10 godina radnoga staža [23], dok u RH djelatnici hitne medicine njih 8% ima toliki radni staž. Ispitivanje u Washingtonu pokazuje da je 27,3 % ispitanika doživjelo nasilje na poslu[24], u Massachussetsu 21%[25], u Španjolskoj 17 %[29], u Grčkoj 30,2 %[30], u Californiji 34% [23], u Japanu 22 %[31], u KBC-u Osijek 40,01 %[28]. Rasprostranjenost zlostavljanja u internacionalnim studijama iznosila je od 21-46% [25,26,27], dok je u među ispitanim djelatnicima hitne medicine u RH nasilje doživjelo čak 95,5%. Kod ovih usporedbi treba uzeti u obzir da je razlika u broju ispitanika i vremenu u kojem se ispitivanje provodilo.

Istraživanje u Washingtonu daje rezultate kako 18 medicinskih sestara navodi 2 negativna događaja dnevno, a njih 50 3 ili više [24]. U Japanu 17.2 % medicinskih sestara navodi 2 negativna događaja dnevno[31], 19.5 % u Koreji, 21,1 %[32] ispitanika u Californiji, 15,2 % [23], u Španjolskoj[29], dok kod ispitanika u djelatnostima hitne medicine u RH 88,2% je nasilje doživjelo 2 puta tokom svog radnog staža. Velika Britanija pokazala je dobre rezultate koji kažu kako je 2.7 % medicinskih sestara i tehničara doživjelo 2 ili više puta nasilje u zadnjih 6 mjeseci. Rezultati dobiveni mojim ispitivanjem doista su poražavajući ako uzmemo u obzir da od njih 110 samo 5 nije doživjelo nasilje. Ipak ono što se da primijetiti je da u donosu na neke susjedne zemlje imamo manju pojavu nasilja. Ovo ispitivanje pokazuje da su jednako zastupljeno nasilje od strane samog pacijenta i od strane njihovih obitelji i pratnje. Treba naglasiti kako je njih četvero nasilje doživjelo od svojih kolega, što ipak nije toliko poražavajuće. Ono što nas treba zabrinuti je činjenica da njih 61% doživljeno nasilje nije prijavilo, najčešće iz razloga jer ne žele dodatne probleme.

Mane ovog istraživanja po meni bi bio mali broj ispitanika. Kada sam krenula sa zamišlju ovakvog ispitivanja htjela sam barem 200 ispitanika, međutim anketni upitnik ispunilo je 110. Nekolicina je uputila kritiku na samu anketu u smislu da bi voljeli da su imali više ponuđenih odgovora ili mogućnost da svoj odgovor sami napišu jer primjerice kod pitanja od koga su doživjeli nasilje nekoliko njih su doživjeli od treće osobe, a taj odgovor nije bio ponuđen. Isto tako neki su izrazili mišljenje da bi slika bila potpunija d su mogli za svakoga od koga su doživjeli nasilje napisati točno kakvo, npr. kad su zaokružili pacijenta kao onoga od koga su doživjeli nasilje da su mogli upisati jesu li od njega doživjeli fizičko ili verbalno i tako za ostale. Vremenski period od mjesec dana očito nije bio dovoljan da se prikupi veći broj ispitanika. Smatram da sam se odlučila za anketu fizički predanu na ruke ispitanicima da bih možda i dobila svih 200 odgovora, a ovako kada sam upitnik objavila na društvenu mrežu, neki nisu u tom trenu možda mogli ispuniti pa su kasnije zaboravili ili slično.

10.1. Prijedlog preventivnih mjera

Od velike je potrebe popravak primarne prevencije, za koju odgovornost snosi poslodavac koji treba obučiti i informirati djelatnike o etici, toleranciji, komunikaciji.

Uvođenjem mjera sankcija i nagrađivanja ovo bi se moglo pravilno održavati. Poticati one koji će se u skladu s pravilnikom ponašati, a sankcionirati one koji će se na pravila oglašiti prvi je korak ka boljoj motivaciji djelatnika. Isto tako, treba poticati zaposlene da kada dožive nasilje, da isto odmah prijave. Da tijela kojima će to prijaviti zaista nešto i poduzmu, da ih saslušaju i zajedno probaju riješiti postojeći problem. Također, djelatnici hitne medicine kada bi iza sebe imali fizičku zaštitu, bilo to u obliku redara zaposlenih na jedinicama za hitan prijem ili u ambulantama hitne medicinske pomoći, osjećali bi se sigurnijima i na svoja radna mjesta dolazili mirniji. Ukoliko sustav nije u mogućnosti omogućiti redara prisutnog kroz 24 sata dnevno na punktovima hitne medicine, prihvatljiva ideja bila bi postavljenje dugmeta za paniku koje bi djelatnici mogli aktivirati kada dođe do nasilja, koji će aktivacijom upozoriti policijsku službu koja bi krenula prema ustanovi koja je dugme aktivirala i na taj način omogućila sigurnost djelatnika i prekid nasilja.

11.ZAKLJUČCI

Provedeno istraživanje pokazalo je:

1. Više od 50% medicinskih sestara i tehničara doživjelo je neki oblik nasilja na radnom mjestu.
2. Nasilje nisu najčešće doživjeli od strane pacijenta, već od njegove pratnje.
3. Više od 50% medicinskih sestara i tehničara nakon proživljenog nasilja jzabrinuto za svoju sigurnost.
4. Više od 50% medicinskih sestara i tehničara mišljenja da fizička zaštita i sigurnost na njihovom radnom mjestu nije adekvatna.

12. SAŽETAK

Otkad je civilizacije, od tada je i nasilja. Kako vrijeme napreduje, tako se i ono širi. Opisujemo ga kao primjena fizičke snage, prijetnje, agresije ili moći prema samome sebi ili drugom pojedincu. Rezultat nasilja može biti ozljeda, psihičke traume ili smrt. Ono može biti psihičko, fizičko ili seksualno ili pak u pasivnom obliku kao zanemarivanje. Žrtva nasilja može biti svatko, bez obzira na dob ili spol, međutim istraživanja pokazuju da su u većem broju žrtve ipak žene. U zdravstvenim djelatnostima kod nasilja na radnom mjestu posljedice snosi djelatnik, ali i ustanova. Više je tipova nasilja u zdravstvu, ali najčešće je ono koje dolazi od strane pacijenta i njegove pratnje, a u djelatnostima hitne medicinske pomoći ono je najizraženije.

Cilj ovog istraživanja je vidjeti prevalenciju nasilja nad medicinskim sestrama i tehničarima u djelatnostima hitne medicine, ustanoviti od koga su doživjeli nasilje na radnom mjestu, ustanoviti porast straha nakon proživljenog nasilja, ustvrditi kako procjenjuju zaštitu i sigurnost na radnom mjestu.

Uzorak je skupina od 110 zdravstvenih djelatnika, od čega 75 žena, 33 muškarca i 2 koji nisu označili spol. Istraživanje se provelo u online grupi „Grupa za potporu i kritike djelatnicima hitne medicinske pomoći“. Od ukupnog broja, samo 5 nije doživjelo nasilje, a od onih koji jesu, njih 97 je nasilje doživjelo dva ili više puta.

Ovo istraživanje pokazalo je da je više od polovice ispitanih sestara i tehničara na radnom mjestu doživjelo nasilje, koje su najčešće doživjeli od obitelji ili pratnje pacijenta. Više od polovice njih se nakon doživljenog nasilja brine za svoju sigurnost na radnom mjestu, kao i što više od polovice njih ne smatra fizičku zaštitu adekvatno osiguranom.

Ključne riječi: nasilje, medicinska sestra, medicinski tehničar, *mobbing*, pacijent, psihičko, fizičko, hitna medicinska pomoć

13. SUMMARY

Ever since civilization exists, there has been violence. As time progresses, so does it. We describe it as the application of physical strength, threat, aggression, or power to ourselves or another individual. Violence, psychological trauma or death can result from violence. It can be mental, physical or sexual or in a passive form as neglect. Victims of violence can be anyone, regardless of age or gender, however, research shows that more victims are women. In the health sector, the consequences of workplace violence are taken by the employee, as well as the institution. There are more types of violence in healthcare, but most often it comes from the patient and his entourage and it is most likely to be seen in the emergency medical services.

The aim of this research is to see the prevalence of violence against nurses and technicians in the emergency medicine sector, to identify from whom they experienced workplace violence, to identify an increase in fear after experiencing violence, to state that they evaluate workplace safety and security.

The sample was a group of 110 health professionals, of which 75 were women, 33 were men and 2 were non-gender-tagged. The research was conducted in the online group "Support and Criticism Group for Emergency Medical Services". Of the total, only 5 did not experience violence, and of those who did, 97 experienced violence two or more times.

This study shows us that more than half of the nurses and technicians experienced violence on their workplace, most commonly experienced by the family or the patient's entourage. More than half of them, after experiencing violence, worry about their safety in the workplace, and more than half of them do not consider physical protection adequately secured.

Keywords: violence, nurse, medical technician, mobbing, patient, mental, physical, emergency medicine

14.LITERATURA

- [1] Čudina Obradović M., Obradović J. (2006.): Psihologija obitelji i braka. Golden marketing Zagreb.
- [2] SZO (2002.): World report on violence and health. SZO, Geneva
- [3] Milašin A, Vranić T, Buljubašić Kuzmanović V. Ispitivanje učestalosti verbalne agresije kod djece i mladeži. Život i škola. 2009; 22:116-14
- [4] Mamula M. i sur. (2013.): Nasilje prepoznaj i spriječi. Udruženje „Žene ženama“, Sarajevo
- [5] Žilić M, Janković J. Nasilje. Socijalne teme. 2016;1:67-87
- [6] Nedimović T, Biro M. Faktori rizika za pojavu vršnjačkog nasilja u osnovnim školama. Primijenjena psihologija. 2011; 4: 229-244
- [7] Leymann H, Zapf D. Mobbing and victimization at work. EJWOP. 1996;5:165-184
- [8] Buljubašić, A., Racz, A. Medicinska sestra kao žrtva mobinga na području Splitsko-dalmatinske županije. Zbornik radova konferencije „Hrvatsko sestrinstvo ususret Europskoj uniji“, Opatija; 53
- [9] Jurić, D., Jozić, D., Kacun, I., Racz, A. Izloženost medicinskih sestara mobbingu na radnom mjestu. Zbornik radova konferencije „Hrvatsko sestrinstvo ususret Europskoj uniji“, Opatija; 53
- [10] Jaška Z. Psihološki teror na radnom mjestu kao zdravstveni problem. Liječničke novine. 2004;32:21-25
- [11] Šoljan I, Josipović-Jelić Ž, Kiš-Jelić A. Mobbing-zlostavljanje na radnome mjestu. Arhiv za higijenu rada i toksikologiju. 2008;59:37-42
- [12] Jokić-Begić N, Kostelić-Martić A, Nemčić-Moro I. Mobbing – moralna zlostavljanja na radnom mjestu. Socijalna psihijatrija. 2003; 31: 25-32
- [13] Poredoš D, Kovač M. Stres i psihološko zlostavljanje na radnom mjestu. Ljetopis socijalnog rada. 2006;12:63-70
- [14] Vrančić, I. (1998.): Zdravstvena psihologija i posao. Naklada Slap, Jastrebarsko
- [15] Fišeković Kremlj, M. B. (2016.): Ispitivanje prediktora nasilja na radnom mestu kod zaposlenih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Beogradu [doktorska disertacija]. Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd; 4-18, 67-68

- [16] Bišćan, J. (2014.): Nasilje na radnu nad medicinskih sestrama i tehničarima [diplomski rad]. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb; 2-4
- [17] Rotar Pavlić, D. (2010.): Zdravlje na radu i zdrav radni okoliš – Nasilje nad zaposlenima u zdravstvu. Zbornik radova HLK, Opatija
- [18] Pranjić, N. (2013.): Od djela nasilja do nezgoda na radnom mjestu zdravstvenog radnika. Škola narodnog zdravlja, Zagreb
- [19] ICN (2001.): Nurses, always there for you: United against violence. International Council of Nurses, Geneva
- [20] <https://www.zakon.hr/z/307/Zakon-o-radu> (pristup 22. kolovoza 2019.)
- [21] <https://www.zakon.hr/z/98/Kazneni-zakon> (pristup 22. kolovoza 2019.)
- [22] Ajduković, M., Ajduković, D. (1996.): Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagačima. Društvo za psihološku pomoć, Zagreb
- [23] Bendinelli MG. The relationship of disruptive behavior and intent to leave current nursing position. California State University San Marcos: 2013.
- [24] Johnson S, Rea R, Workplace bullying. JONA. 2009; 39: 84-90.
- [25] Simons S. Workplace bullying experienced by Massachusetts registered nurses and the relationship to intention to leave the organization. Adv Nurs Sci. 2008; 31: 48-59.
- [26] Alderman C. Bullying in the workplace. Nurs Stan. 1997;11:22–26.
- [27] Stanley KM, Martin MM, Nemeth LS, Michel Y, Welton JM. Examining lateral violence in the nursing workforce. Issues in Ment Health Nurs. 2007; 28: 1247–1265.
- [28] Tihana Batrnek, Zlostavljanje medicinskih sestara i tehničara na radnom mjestu, Osijek 2017.
- [29] Iglesias MEL, Vallejo RBB. Prevalence of bullying at work and its association with self-esteem scores in a Spanish nurse sample. Contemp Nurse. 2012;42:2-10
- [30] Karatza C, Zyga S, Tziaferi S, Prezerakos P. Workplace bullying and general health status among the nursing staff of Greek public hospitals. Ann Gen Psychiatry. 2016;15:1-7.
- [31] Yun S, Kang J, Lee Y, Yi Y. Work environment and workplace bullying among Korean intensive care unit nurses. 2014;8:219-225.
- [32] Nam W, Kim J, Kim Y, Koo J, Park C. The reliability and validity of the negative acts questionnaire-revised (NAQ-R) for nurses for the assessment of workplace bullying. Korean J Occup Environ Med. 2010;22:129-139.

15. PRILOZI

15.1. PRILOG A: Popis ilustracija

Tablice:

Tablica 1. Medicinska sestra – žrtva nasilja na radnom mjestu

Tablica 2. Razine prevencije nasilja na radnom mjestu

Tablica 3. Sociodemografske karakteristike ukupnog uzorka i prema spolu

Tablica 4. Usporedba sociodemografskih obilježja s obzirom na prijavljivanje doživljenog nasilja

Tablica 5. Usporedba sociodemografskih obilježja s obzirom na prijavljivanje doživljenog nasilja

Slike:

Slika 1. Učestalost nasilja

Slika 2. Učestalost vrste nasilja

Slika 3. Prikaz učestalosti počinitelja nasilja

Slika 4. Prikaz učestalosti počinitelja nasilja s obzirom na vrstu nasilja

Slika 5. Prikaz učestalosti prijava slučaja nasilja

Slika 6. Prikaz učestalosti instanci kojoj se prijavljuje nasilje

Slika 7. Prikaz učestalosti razloga za neprijavljivanje nasilja

Slika 8. Učestalost odgovora na pitanje o strahu za svoju sigurnost na radnom mjestu

15.2. *PRILOG B: Anketni upitnik*

Poštovane kolegice i kolege,

Već dulje vrijeme suočeni smo s problemom nasilja nad medicinskim sestrama, koje može eskalirati i do razine ugrožavanja njihovih života. Hrvatska komora medicinskih sestara svjesna je problema sigurnosti radnog okruženja za medicinske sestre i druge zdravstvene djelatnike.

Anketa koja je pred vama ima za cilj od medicinskih sestara prikupiti podatke o nasilju nad njima tijekom obavljanja njihove djelatnosti. Hrvatska komora medicinskih sestara želi tako dobiti uvid u opseg ovog problema. Sakupljene podatke ćemo analizirati i objaviti, kako bismo još jednom ukazali na dubinu problema i nužnost njegovog sustavnog rješavanja. U ovoj anketi nema točnih niti pogrešnih odgovora. Anketa je u potpunosti anonimna. Pažljivo pročitajte svako pitanje, a zatim zaokružite jedan ili više ponuđenih odgovora.

Unaprijed zahvaljujemo.

Hrvatska komora medicinskih sestara

1. Jeste li ikad, za vrijeme obavljanja svojeg posla, doživjeli neki oblik verbalnog ili fizičkog nasilja?
 - a. Da – jednom
 - b. Da – više puta
 - c. Ne

2. Ako da, molimo vas da navedete o kakvom je nasilju riječ.
 - a. Verbalno
 - b. Fizičko
 - c. Verbalno i fizičko
 - d. Nisam doživjela/doživio nasilje

3. Ako ste doživjeli nasilje za vrijeme obavljanja svojeg posla, navedite od koga ste doživjeli nasilno ponašanje (moguće je odabrati više odgovora).
- a. Pacijenta
 - b. Obitelji/pratnje pacijenta
 - c. Od drugog zdravstvenog djelatnika
 - d. Ostalih
 - e. Nisam doživjela/doživio nasilje
4. Jeste li to nasilje prijavili nadležnim tijelima?
- a. Da
 - b. Ne
 - c. Nisam doživjela/doživio nasilje
5. Ako ste nasilje prijavili, kome ste ga prijavili? (moguće je odabrati više odgovora).
- a. Policiji
 - b. Sudu
 - c. Hrvatskoj komori medicinskih sestara
 - d. Sindikatu
 - e. Poslodavcu (upravi zdravstvene ustanove)
 - f. Nisam doživjela/doživio nasilje
6. Ako ste doživjeli nasilje, a niste ga prijavili, koji je razlog tome?
- a. Strah od ponovnog napada
 - b. Ne želim si stvarati dodatne probleme
 - c. Zbog moguće reakcije okoline
 - d. Nešto drugo
 - e. Nisam doživjela/doživio nasilje

7. Jeste li zbog nasilja doživljenog na radnom mjestu, otišli na bolovanje?
- a. Da
 - b. Ne
 - c. Nisam doživjela/doživio nasilje
8. Bojite li se za svoju sigurnost na radnom mjestu zbog nasilja koje ste doživjeli?
- a. Da
 - b. Ne
 - c. Ponekad
 - b. Nisam doživjela/doživio nasilje
9. Smatrate li da vam dodatna edukacija može pomoći u lakšem ophođenju s nasilnim pacijentima?
- a. Da
 - b. Ne
 - c. Nisam doživjela/doživio nasilje
10. Smatrate li da je fizička zaštita i sigurnost u zdravstvenim ustanovama na odgovarajućoj razini?
- a. Da
 - b. Ne
 - c. Nisam doživjela/doživio nasilje

Demografija ispitanika:

11. Koje ste životne dobi?
- a. od 25 – 35
 - b. od 36 – 45
 - c. od 46 – 55
 - d. od 56 – 65
 - e. više od 65

12. Spol ispitanika

- a. Muški
- b. Ženski

13. Status ispitanika

- a. Medicinska sestra/tehničar
- b. Medicinska sestra opće njege/tehničar opće njege
- c. Prvostupnica/prvostupnik sestrinstva
- d. Diplomirana medicinska sestra/tehničar; magistra/magistar sestrinstva
- e. Ostalo

14. Gdje radite?

- a. Primarna zdravstvena zaštita
- b. Javni bolnički sustav
- c. Privatne zdravstvene ustanove
- d. Zavod za hitnu medicinu
- e. Ostale zdravstvene ustanove
- f. Negdje drugdje

15. Koliki godina radnog staža imate? (Upišite na donju crtu).

16. ŽIVOTOPIS

Zovem se Andrijana Dukić. Rođena sam 08. travnja 1995. godine u Zadru, gdje sam 2013. godine završila Medicinsku školu Ante Kuzmanića. Iste te godine krenula sam na pripravnički staž u OB Zadar kojeg sam 2014. godine završila istekla zvanje medicinska sestra/tehničar. 2017. godine stekla sam zvanje prvostupnice sestrinstva na studiju sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Iste godine po završetku studija počela sam raditi kao medicinska sestra u timu T1 Zavoda za hitnu medicinu zadarske županije, kao i što sam na jesen 2017. godine upisala i diplomski studij sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci, promicanje i zaštita mentalnog zdravlja kojeg sam završila 2019. godine i ovom obranom nadam se da ću steći zvanje magistre sestrinstva. Trenutno radim kao prvostupnica sestrinstva u OB Zadar na odjelu za abdominalnu kirurgiju. O sebi mogu reći da sam komunikativna, ambiciozna, vječni borac za pravdu, vrijedan i marljiv radnik.